Rok XXXIII. Kraków 25. Sierpnia 1894 r. Nr. 34.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisł. w Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

I. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Trzy rzadkie przypadki obrażenia części rodnych kobiecych.

Podał
Dr. Franciszek Kośmiński,
sekundaryusz oddziału.

Nie często spotykamy się z przypadkami znaczniejszego obrażenia części rodnych kobiecych, powstałemi przez spółkowanie lub też przez upadnięcie na jaki przedmiot. Dopiero w ostatnich latach pojawiają się coraz liczniej spostrzeżenia o zranieniach części rodnych u kobiet nie powstałych ani podczas porodu, ani też nie wywołanych narzędziami w celach zbrodniczych tak, że obecnie wcale pokaźnie przedstawia się piśmiennictwo w tej mierze.

Obrażenia części rodnych kobiecych podczas spółkowania powstać mogą

a) tak u kobiet po raz pierwszy spółkujących, co wydarza się najczęściej,

b) jakoteż u kobiet, które już wielokrotnie spółkowały a przypadki takie opisują F. Spaeth (*Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäkol.* Tom XIX) i F. Eklund (*Lyon. méd.* 1891. Tom LXVIII).

c) wreszcie są opisane przypadki zranienia części rodnych podczas spółkowania u kobiet, które poprzód kilka a nawet kilkanaście razy rodziły, czego dowodem przypadek opisany przez Polacco (*Annali di ostetr. e ginec.* 1891. Tom XIII), gdzie u kobiety, która rodziła jedenaście razy, podczas zwykłego spółkowania nastąpiło przedarcie tylnego sklepienia pochwy a dalej przypadek oderwania tylnego sklepienia podczas prawidłowego spółkowania u kobiety, która przedtem kilka razy rodziła, jak to podaje E. Frank (*Prager med. Wochenschrift* 1890).

Zastanawiając się na podstawie dotąd opisanych przypadków nad przyczynami takich obrażeń, przekonać się można, że w bardzo wielu przypadkach dadzą się wykazać zboczenia w układzie rodnym kobiecym, mogące stanowić okoliczności usposabiające, które zatem niejako usprawiedliwiają powstanie takiego obrażenia. Są jednakże opisane przypadki, w których żadnej okoliczności usposabiającej wykazać nie można, gdzie spółkowanie odbyło się w naturalnej pozycyi z kobietą zupełnie zdrową, której części płciowe nie przedstawiały żadnego zboczenia, na co autorowie opisów tego rodzaju przypadków szczególniejszą zwracają uwagę (F. Eklund i E. Frank jak wyżej).

Do okoliczności usposabiających do zranienia części rodnych kobiecych podczas spółkowania, zaliczyć należy przedewszystkiem wszelkie wady rozwojowe części rodnych zewnętrznych i pochwy a więc zbyt twardą, zbitą i niepodatną lub mięsistą a grubą błoną dziewiczą, niedrożność wytworzoną przez zrośnięcie się obu warg mniejszych często aż do wysokości ujścia cewki moczowej, niedrożność lub zwężenie znacznego stopnia pochwy, brak częściowy lub całkowity pochwy, dalej pochwę dwudzielną a wreszcie niedotwórstwo (*hypoplasia*) części rodnych (jak n. p. *vagina infantilis* i t. d.). Tu więc zaliczyć wypada przypadek Hofmokla (*Internationale klinische Rundschau* 1890.) przedarcia częściowego międzykrocza przy pierwszem spółkowaniu u 18-letniej dziewczyny z hipoplazyą części rodnych zewnętrznych i pochwy, brakiem macicy i obu jajników a dalej przypadek przedarcia pochwy ze śmiertelnym krwotokiem opisany przez Dolana (*Provinc Journal* 1890. Tom X. Referat w *Centralblatt für Gynäkol.* 1891. Tom XV.) u dziewczyny, której części płciowe nie zupełnie były rozwinięte. Frank E. (*Prager med. Wochenschrift* 1890.) i Cercha (*Przegląd lekarski* 1889. Nr. 15.) opisują przypadki przedarcia przegrody pochwowej podczas spółkowania u kobiet z pochwą dwudzielną (*vagina septa*); tu prawdopodobnie należy zaliczyć

także przypadek opisany przez Kohna *(Przegląd lekarski* 1885. Nr. 1).

F. Krug (*Medic. Monatschrift* 1889. Nr. XII.) ogłosił przypadek przedarcia całkowitego ściany pochwy aż do odbytnicy podczas spółkowania u dziewczyny 23-letniej, dotkniętej brakiem częściowym pochwy.

Że zaś niepodatna, twarda błona dziewicza może dać powód do znacznego obrażenia przy usiłowaniu spółkowania, wykazują następujące przypadki: Pierwszy opisany przez Bartona Hirsta (*Journal of the american medical. associat.* 1886.), w którym przy usiłowanem pierwszem spółkowaniu błona dziewicza nie została wcale naruszoną, lecz tuż przed błoną dziewiczą powstał otwór prowadzący w tkankę pomiędzy pochwą a odbytnicą, sprowadzając w następstwie przetokę pochwowo-odbytnicową.

Drugi zupełnie taki sam przypadek ogłosił Sawin (*Protok. d. Geb.-gynäk. Gesellschaft in Kieff* 1889.) a trzeci przypadek opisał Springsfeld (*Vierteljahrschrift f. gerichtliche Medicin.* Tom L.), gdzie u 36-letniej dziewicy (*virgo intacta*) powstała przetoka przedsionkowo-odbytnicowa. Autor zwraca uwagę na prawdopodobieństwo istnienia w tym przypadku usposobienia do tego obrażenia w znacznem pogłębieniu zatoki czółenkowatej *(fossa navicularis).* Jessipów zaś (*Centralblatt f. Gynäkol.* 1886. Nr. 18.) opisuje przypadek częściowego na 2 cm. przedarcia cewki moczowej przy usiłowanem pierwszem spółkowaniu u dziewczyny ze zarośnięciem pochwy przez błonę dziewiczą (*atresia hymenalis vaginae*).

Dalszą okolicznością usposabiającą do zranienia części rodnych kobiecych podczas spółkowania są bezsprzecznie zmiany wiekowe pochwy w postaci *colpitis senilis*, dowodem czego opisany przez Himmelfarba (*Centralblatt f. Gynäkol.* 1890. Nr. 23.) przypadek przebicia tylnego sklepienia u kobiety w podeszłym wieku po spółkowaniu z trzema mężczyznami z kolei, jako też przypadek ogłoszony przez Böhma *(Jahresbericht der k. k. Rudolf-Stiftung* 1887.), gdzie podczas prawidłowego spółkowania nastąpiło u wiekowej kobiety przedarcie pochwy z następowym, mocnym krwotokiem.

Wreszcie zmiany powstałe po świeżo dokonanych operacyach, n. p. po kolporafii, gdzie następuje skrócenie i zwężenie pochwy, mogą stanowić również okoliczność usposabiającą do obrażeń części płciowych podczas spółkowania, jak tego dowodzą dwa przypadki F. Spaetha (*Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäk.* 1890. Tom XIX). W pierwszym przypadku u 28-letniej kobiety, która już przedtem rodziła, nastąpiło przedarcie tylnego sklepienia tuż przy części pochwowej podczas pierwszego spółkowania z mężem odbytego w 25 dni po kolpoperyneorafii; w drugim przypadku nastąpiło również przedarcie tylnego sklepienia podczas pierwszego spółkowania w cztery tygodnie po kolpoperyneorafii u kobiety zresztą zdrowej, która już rodziła.

Zmiany w położeniu macicy jak tyłopochylenie i tyłozgięcie znacznego stopnia, zdaje się, że również usposabiają do omawianych obrażeń części rodnych kobiecych, jak to przypuszcza także Frank *(Prager medicin. Wochenschrift* 1890. Nr. 6).

Prócz tego należy zwrócić uwagę, że czynnikiem usposabiającym może być nieprawidłowe nachylenie się miednicy u kobiet, za czem przemawia przypadek opisany przez Borakowskiego (*Wracz* 1886. Referat *Frauenarzt* 1887), gdzie nastąpiło przebicie przegrody pochwowo-odbytnicowej podczas pierwszego spółkowania a badanie wykazało tylko małe nachylenie miednicy i wysokie położenie części rodnych zewnętrznych.

Dalej za okoliczność usposabiającą uważać należy spółkowanie w nienaturalnej pozycyi a więc albo w pozycyi na pół siedzącej lub z wysoko w górę podniesionemi nogami spółkującej, albo też w pozycyi *a tergo*, co potwierdza Frank *(Wiener medicin. Presse* 1889.), opisując przypadek przedarcia tylnego sklepienia z bardzo silnym krwotokiem u kobiety zdrowej podczas spółkowania w pozycyi na pół siedzącej.

W końcu zdaje się, że nie ulega wątpliwości, że spółkowanie podczas, jakoteż bezpośrednio przed lub też po regularności, gdy tkanki części rodnych są silnie przekrwione i stają się tem samem kruche i mniej oporne a dalej, że kilkakrotne gwałtowne spółkowanie, które sprawia nie tylko silne przekrwienie części rodnych kobiety, lecz nawet sprowadza niekiedy opuchlinę prącia mężczyzny, przez co rozmiary prącia znacznie mogą powiększyć się, przyczynia się w znacznej części do wywołania podobnych obrażeń części rodnych kobiecych.

Oprócz tego przyczyną może być wprost niestósunek pomiędzy rozmiarami prącia mężczyzny a częściami rodnemi kobiety. Na tę okoliczność zwraca wyraźnie uwagę Eklund F. *(Trans. d. medic. Gesellschaft von Schweden.* Stockholm 1891. Referat *Jahresbericht* Frommel), wykazując ogromne różnice zachodzące u różnych mężczyzn co do rozmiarów prącia a odpowiednie badania u żołnierzy armii lądowej i marynarki szwedzkiej wykazały, że rozmiary prącia u niektórych były pięć razy większe od rozmiarów prącia u drugich. Przy tej sposobności wspomina Eklund o pewnym fryzyerze, który swoim trzem z rzędu żonom przebił sklepienie pochwy podczas spółkowania i w ten sposób został trzy razy wdowcem.

Już na podstawie powyżej wymienionych przypadków uderzyć musi każdego częstość zranień tylnego sklepienia i tylnej ściany pochwy w stósunku do innych obrażeń z tej przyczyny.

Oprócz poprzód wymienionych opisują jeszcze przypadki przedarcia tylnego sklepienia Barthel *(Centralblatt f. Gynäkol.* 1888. Nr. 48), Rheinstaedter *(Praktische Grundzüge der Gynäkol.)*, Hofmokl *(Internationale klinische Rundschau* 1890), Anderson *(Centralblatt f. Gynäkol.* 1888. Nr. 15) i Chadwik. (Referat w *Centralblatt für Gynäkol.* 1885. Nr. 38). Himmelfarb zaś (*Centralblatt f. Gynäkol.* 1890. Nr. 23), opisuje przypadek przebicia tylnego i prawego sklepienia z następowem, ropnem zapaleniem tkanki około i omacicznej *(para et perimetritis*), który z przyczyny ropnicy zakończył się śmiertelnie.

O przedarciu przedniego sklepienia wspomina tylko Zeiss *(Centralblatt für Gynäk.* 1885. Nr. 8), a przypadek pęknięcia prawego sklepienia bocznego opisał R. Teuffel *(Centralblatt f. Gynäk.* 1890. Nr. 34).

Natomiast pęknięcie tylnej ściany pochwy ogłosili J. Hofmokl (*Bericht der k. k. Kranken-Anstalt Rudolf-Stiftung* 1889) i Schülein (*Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol.* Tom XXIII. Zeszyt 2), przebicie zaś całkowite przegrody pochwowo-odbytnicowej z następową przetoką pochwowo-odbytnicową opisali Reimann (*Frauenarzt* 1887. Zeszyt 2), Sinajsky *(Russk. Medic.* 1889. Nr. 6), Rheinstaedter

(*Praktische Grundzüge der Gynäk.*) i F. Späth (*Zeitschrift f. Geburth. u. Gynäk.* Tom XIX).

Powiedzieć zatem można, że najczęstszem obrażeniem części rodnych kobiecych podczas spółkowania jest bezsprzecznie zranienie tylnego sklepienia i tylnej ściany pochwy. Natomiast zranienie przedniej ściany pochwy wydarza się prawdopodobnie nadzwyczaj rzadko; z całej bowiem dostępnej mi literatury zdołałem odnaleźć tylko jeden, jedyny i to wątpliwy przypadek podany przez Masalitinowa (*Centralblatt für Gynäkol.* 1885. Nr. 29), gdzie przy pierwszem spółkowaniu miała dziewczyna doznać gwałtownego bólu, poczem miał powstać znaczny krwotok a w parę dni utworzyła się przetoka pęcherzowo-pochwowa.

Nie należącym ściśle tutaj, ale bardzo ciekawym jest przypadek zgwałcenia 9-letniej dziewczynki przez 14-letniego chłopca opisany przez Dorffmeistra (*Friedreichs Blätter f. gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei.* Tom XXXVIII), gdzie *immissio penis* nastąpiła do cewki moczowej i sprowadziła wypadnięcie i wynicowanie blony śluzowej cewki, która w postaci guza zatykała wejście do pochwy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z kliniki okulistycznej prof. Rydla w Krakowie.

Uwagi i spostrzeżenia nad wstrzykiwaniami sublimatu pod spojówkę gałki ocznej.

Napisał

Dr. Adam Langie,

I. asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Zmiany w ciałku szklanem.

31) Efraim R., lat 47, klinika stała. *Opacitates corporis vitrei et synechiae posteriores oculi utriusque.* 10 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2 przedziałki Pravaza — polepszenie.

W ciałku szklanem liczne drobne męty i większe, płatkowate, ruchome zaćmienia niedozwalające widzieć dna oka.

O. pr. i l. $V = {}^{5}/_{50}$.

Po 4 injekcyach ciałko szklane wyjaśniło się o tyle, że już widzieć można grubsze naczynia na dnie oka.

O. pr. i l. $V = {}^{5}/_{15}$.

Po dalszych injekcyach przez 4 tygodnie stósowanych wzrok nie poprawił się już więcej; zaćmień w ciałku szklanem znacznie ubyło tak, że szczegóły dna oka wziernikiem dokładnie widzieć można.

32) Tomasz C., lat 48, klinika stała. *Haemorrhagia in corpus vitreum, iridodialysis totalis post trauma oculi sinistri.* 6 injekcyj rozczynu 1:2000, z początku po 2, później po 3 przedziałki Pravaza — znakomite polepszenie.

Przed kilku miesiącami uderzony kawałkiem żelaza w oko. Tęczówka w całości oderwana leży na dnie przedkowej komórki; całe ciałko szklane zalane krwią tak, że zaledwie miejscami tylko przebija czerwony odblask z dna oka przy oświetlaniu wziernikiem. V ruchy ręki, palców wcale nie liczy.

Po 6 injekcyach (3 po 2 i 3 po 3 przedziałki) zastósowanych w przeciągu miesiąca $V\ {}^{6}/_{24}$, w ciałku szklanem gdzieniegdzie jeszcze płatkowate, ruchome zaćmienia; szczegóły dna oka już wyraźnie widzieć można wziernikiem.

33) Zofia S., lat 30, klinika stała. *Opacitates corporis vitrei, exitus iridocyclitidis plasticae chronicae oculi utriusque.* 2 injekcye rozczynu 1:2000 po 2 przedziałki Pravaza — mierna poprawa wzroku.

W chwili przyjęcia do kliniki V p. o ${}^{0 \cdot 5}/_{60}$, V l. o. ${}^{1 \cdot 5}/_{60}$. Wykonano irydektomię na obu oczach i przez 20 dni podawano NaJ wewnętrznie bez żadnego skutku. Po dwukrotnem wstrzyknięciu sublimatu V p. o. ${}^{3}/_{60}$; V l. o. ${}^{2 \cdot 5}/_{60}$. Dalszych injekcyj nie robiono, gdyż chora na własne żądanie opuściła klinikę.

34) Laja K., lat 40, ambulantka. *Opacitates corporis vitrei, synechiae posteriores iridis, occlusio partialis pupillae oculi dextri.* 3 injekcye rozczynu 1 : 2000 po 2 przedziałki Pravaza — polepszenie.

Wzrok poprawił się znacznie, zaćmienia w ciałku szklanem ustąpiły po większej części, chora wyjechała zadowolona.

35) Izabela P., lat 53, pacyentka prywatna profesora Rydla. *Opacitates corporis vitrei oculi dextri.* 4 injekcye rozczynu 1 : 2000 po 2 przedziałki Pravaza — znakomity skutek.

Przez 18 dni salicylan sodowy w naparze kwiatu lipowego co 2-gi dzień po 2·0 na dawkę, skutkiem czego wzrok z ${}^{6}/_{24}$ poprawił się na ${}^{6}/_{18}$. Przystąpiono do injekcyj, odrzucając salicylan sodowy. Po czterech wstrzyknięciach w przeciągu 11 dni uzyskano poprawę wzroku z ${}^{6}/_{18}$ na ${}^{6}/_{6}$.

Choroby naczyniówki.

36) Laja E., lat 53, ambulantka. *Chorioiditis ad maculam luteam, myopia majoris gradus oculi utriusque.* 10 injekcyj rozczynu z początku 1 : 1000 po przedziałce, potem 1 : 2000 po 2 przedziałki Pravaza — polepszenie.

Od trzech miesięcy spostrzega upośledzenie wzroku na obu oczach. O. pr. z — 11 D V = ${}^{6}/_{60}$, czyta trudno nr. 5. Jaegera, O. l. z. — 10 D V = ${}^{6}/_{60}$, czyta tylko nr. 13. Jaegera.

Po injekcyach O. pr. V = ${}^{5}/_{20}$ (z korekcyą), czyta biegle nr. 5. Jaegera, O. l. V = ${}^{5}/_{30}$, czyta nr. 5. Przedmiotowo wyraźnej poprawy wykazać nie można, wyjechała.

37) Jan P., lat 42, klinika stała. *Chorioiditis ad maculam luteam et residua post extravasatum in maculam, myopia majoris gradus oculi utriusque.* 10 injekcyj rozczynu 1 : 2000 po 2 przedziałki Pravaza — poprawy żadnej.

38) Profesor Rydel stósował przez dłuższy czas injekcye w przypadku zastarzałym, leczonym już poprzednio wcieraniami szaruchy i jodem. *Chorioiditis atrophica et haemorrhagia in maculam luteam, opacitates corporis vitrei. Myopia oculi dextri.* Oprócz bardzo nieznacznej poprawy wzroku bez skutku.

Choroby siatkówki i nerwu wzrokowego.

39) Marya S., lat 15, pacyentka prof. Rydla. *Amotio retinae oculi dextri.* Oderwanie utrzymujące się już od 9 miesięcy leczono poprzednio wstrzykiwaniami podskórnemi pilokarpiny. Zrobiono ich na dwa zawody razem 50 bez żadnego skutku. Później zażywała chora jodek potasu, również bez skutku. Zrobiono 13 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2, później po 3 przedziałki Pravaza — osiągnięto polepszenie wzroku z ${}^{6}/_{24}$ na ${}^{6}/_{18}$.

40) Ernest Z., lat 25, klinika stała. *Amotio retinae oculi dextri, myopia majoris gradus.* 4 injekcye rozczynu 1 : 2000 po 2 przedziałki Pravaza — bez skutku.

Od roku upośledzenie wzroku. Oderwanie od dołu płaskie V z — 7 D ${}^{6}/_{36}$.

Gdy injekcye nie skutkowały, przystąpiono do wstrzykiwań podskórnych pilokarpiny po 0·01 co drugi dzień. Już po 4 wstrzyknięciach wzrok poprawił się nieco. V ${}^{6}/_{24}$.

41) Gitla E., lat 52, klinika stała. *Amotio retinae oculi dextri, myopia majoris gradus.* 5 injekcyj rozczynu 1 : 1000 po przedziałce Pravaza — bez skutku.

Chora od 3 tygodni. M 13 D; od dołu oderwanie sięgające aż po tarczę, w ciałku szklanem kłaczkowate zaćmienia, dokoła tarczy duże *staphyloma posticum*, w okolicy plamki żółtej ograniczony zanik naczyniówki T — 1, V ${}^{1}/_{60}$. Gdy po 5 wstrzyknięciach nie było polepszenia, chora nie zgodziła się na dalsze leczenie.

42) Perla B., lat 32, klinika stała. *Amotio retinae oculi sinistri.* 8 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2 przedziałki Pravaza — bez skutku.

Od 2 tygodni widzi gorzej, myopii nie ma, oderwanie od dołu małe i płaskie przy samej tarczy. V $^{0.50}/_{60}$. Gdy po 8 wstrzyknięciach sublimatu nie było polepszenia, zaniechałem ich i przeszedłem do pilokarpiny. Już po 4 wstrzyknięciach podskórnych pilokarpiny wzrok zaczął się poprawiać a po 10 było V $^{5}/_{30}$.

43) Maciej K., lat 58, szpital św. Łazarza. *Amotio retinae et cataracta incipiens oculi sinistri.* 8 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2, później po 3 przedziałki Pravaza — poprawa wzroku.

Przed 2 tygodniami dostrzegł podupadanie wzroku oka lewego.

Soczewka okazuje w powierzchownych warstwach kory od dołu i zewnątrz początkowe zaćmienia. Siatkówka oderwana prawie w swojej $^{1}/_{3}$ części od góry i zewnątrz, pomarszczona, białawo-szara, zaćmiona. Tarcza nerwu wzrokowego nieznacznie przyćmiona. V $^{1}/_{60}$.

20. Grudnia 1893. I. injekcya.
23. Grudnia. V $^{3}/_{60}$, II. injekcya.
26. Grudnia. V $^{3.5}/_{60}$, III. injekcya.
3. Stycznia 1894. V $^{5.5}/_{60}$, IV. injekcya.
8. Stycznia. V $^{6}/_{60}$, V. injekcya.
13. Stycznia. V j. w. VI. injekcya, Po dalszych dwóch wstrzyknięciach, wzrok już się więcej nie poprawił.
27. Stycznia opuścił szpital. V $^{6}/_{60}$; oderwanie nieco płassze, jednak nie wyleczone całkowicie.

44) Perla E., lat 19, klinika stała. *Amotio retinae oculi dextri, myopia majoris gradus.* 8 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2 przedziałki Pravaza — bez żadnego skutku.

Przed rokiem uderzona kijem w okolicę oka prawego; od tego czasu upośledzenie wzroku. Rozległe, lecz płaskie oderwanie, daleko ku obwodowi sięgające; w ciałku szklanem nieliczne, płatkowate zaćmienia. M 16 D. V $^{4}/_{60}$. Gdy po sublimacie nie było polepszenia, przystąpiono do wstrzykiwań podskórnych pilokarpiny, również bez skutku.

45) Laja K., lat 40, ambulantka. *Neuroretinitis oculi sinistri.* 8 injekcyj rozczynu 1:2000 po 2 przedziałki Pravaza — polepszenie.

Wzrok w przeciągu miesiąca z $^{4}/_{60}$ poprawił się na $^{6}/_{18}$, zaćmienie tarczy znacznie mniejsze, chora wyjechała zadowolona.

46) Marya Z., lat 42, klinika stała. *Neuroretinitis proliferans oculi utriusque.*

Od 2 miesięcy całkiem ślepa. O. pr. i l. V = 0; injekcye, jak łatwo można było spodziewać się, nie odniosły najmniejszego skutku.

47) Rachela I., lat 20, pacyentka profesora Rydla, leczona jako ambulantka. *Neuritis optica oculi dextri.* 11 injekcyj rozczynu a mianowie 2 pierwsze 1:1000 po przedziałce, 9 dalszych 1:2000 po 3 przedziałki Pravaza — wynik świetny.

Przed 3 miesiącami poród, w 6 tygodni potem bóle w prawej połowie głowy z nudnościami. Przed 3 tygodniami bóle ustały, natomiast od 2 tygodni dostrzegła upośledzenie wzroku na oku prawem, który się od tego czasu bardzo pogorszył. Dobrze odżywiona, czerstwo wyglądająca osoba nie przedstawia żadnych wyraźnych zboczeń zdrowia ogólnego; rozbiór moczu dokonany przez prof. Stopczańskiego wykazał tylko 0·05% cukru. Bardzo mocne obrzmienie tarczy, jakby w rozpoczynającej się tarczy zastoinowej. Tarcza szara w połowie wewnętrznej, przytem zaczerwienione jej granice bardzo znacznie zamglone a zamglenie to rozciąga się dość daleko w siatkówkę, zwłaszcza wzdłuż naczyń, najdalej ku dołowi. Wybroczyn nie ma. V $^{1}/_{60}$ (palce), Nr. 23. Jaegera trudno i tylko duże litery z Nr. 22.

9. Grudnia 1893. I. injekcya rozczynu 1:1000.
10. Grudnia. V $^{2}/_{60}$, czyta powoli Nr. 22. i składa po literze słowa Nr. 21. Jg.
11. Grudnia. V $^{2.5}/_{60}$, słowa Nr. 19. trudno.
12. Grudnia. V $^{4}/_{60}$, czyta Nr. 18. i słowa Nr. 17. II. injekcya j. w.
14. Grudnia. V $^{5}/_{60}$, czyta Nr. 16. i krótsze słowa Nr. 15.
15. Grudnia. Stanowczo mniejsze obrzmienie tarczy, siatkówka może nieco mniej zaćmiona. V $^{5.5}/_{60}$, czyta trudno Nr. 15. i słowa Nr. 14.
16. Grudnia. V $^{5.5}/_{60}$ jakkolwiek dzień bardzo ciemny, czyta powoli Nr. 14. i krótkie słowa Nr. 13. III. injekcya rozczynu 1:2000.
17. Grudnia. Czyta Nr. 13. i krótkie słowa Nr. 12. trudno.
18. Grudnia. V $^{6}/_{60}$. Snellena czyta Nr. 9. trudno.
19. Grudnia. Tarcza wyraźnie sklęsła, granice jej wyraźniejsze, siatkówka mniej zaćmiona. V $^{6}/_{24}$. IV. injekcya.
23. Grudnia. Tarcza mniej czerwona i mniej zaćmiona, nie obrzmiała wcale, rozdarte jej granice dużo wyraźniejsze, żyły mniej rozdęte, zaćmienie siatkówki mniejsze. Czyta Nr. 8. i słowa Nr. 7. V. injekcya.
25. Grudnia. Wziernik wykazuje dalsze znaczne polepszenie. Tarcza dużo bledsza, jaśniejsza, granice wyraźniejsze, siatkówka o wiele mniej zaćmiona, czyta Nr. 5. Jg.
26. Grudnia. Czyta Nr. 4. biegle, Nr. 3. trudno. VI. injekcya.
27. Grudnia. V $^{6}/_{18}$ nie całe, czyta Nr. 3. biegle Nr. 2 i 1 Jg. z trudnością.
28. Grudnia. V $^{6}/_{18}$ całe, czyta Nr. 1. lepiej.
30. Grudnia. VII. injekcya.
31. Grudnia. Wziernik wykazuje znów znaczne polepszenie, czyta biegle Nr. 1.
2. Stycznia 1894. VIII. injekcya, czyta Snellena 0·5 na 0·15 m.
5. Stycznia. V $^{6}/_{12}$, IX. injekcya.
10. Stycznia. V $^{5}/_{8}$, czyta Snellena 0.5 na 0·32 m. X. injekcya.
12. Stycznia. V $^{6}/_{8}$, XI. injekcya.
14. Stycznia. Tarcza tylko trochę mniej ostro ograniczona od lewej i mniej połyskująca, naczynia prawidłowe, siatkówka jeszcze lekko zaćmiona; V $^{5}/_{6}$ i połowa $^{5}/_{5}$, do domu jodek potasu wewnętrznie.

Z chorób spojówki próbowałem jeszcze wstrzykiwań w trzech przypadkach jaglicy, jednak bez najmniejszego skutku; musiałem więc przystąpić do innego leczenia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z kliniki pedyatrycznej prof. Jakubowskiego w Krakowie.

O leczeniu wodogłowia przewlekłego za pomocą punkcyi.

Według wykładu prof. Dra Jakubowskiego na posiedzeniu Towarzystwa lek. w Krakowie w dniu 24. Stycznia 1893 r.

Podał
Dr. Jan Raczyński,
asystent kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Drugi odpowiedni przypadek nadarzył się dopiero w roku 1892.

2) Ludwik Szczerbak, przyjęty 16. Czerwca w wieku 5 miesięcy; obwód czaszki wynosi 52 cm., ogólny stan bardzo zły, gdyż obok znacznego stopnia wodogłowia znaleziono także objawy nieżytu kiszek. Mimo to, chociaż już z góry bez widoków dobrego skutku, zrobiono punkcyę dnia 20. Czerwca i wypuszczono płynu jasnego 150 grm. Zaraz po wypuszczeniu zmniejszył się obwód czaszki do 49 cm.; reakcyi

podczas zabiegu niedostrzeżono żadnej, jednak już w ciągu następnej doby zjawiły się drgawki, szczękościsk. Przy ogólnem, znacznie postępującem wyniszczeniu śmierć 24. Czerwca.

Sekcya wykazała: *Hydrocephalus int. chron. majoris gradus*, *bronchitis*, *enteritis chronica*.

Jakkolwiek sekcya nie wykazała zmian anatomicznych ani w substancyi mózgowej ani na oponach, to przypuścić należy, że u dziecka już znacznie wycieńczonego i obciążonego chorobą narządu oddechowego i pokarmowego wypuszczenie z komór znaczniejszej ilości płynu mogło przyczynić się do wywołania drgawek.

3) Michał B., 14 miesięcy życia liczący, przyjęty 4. Listopada 1892. Ogólne odżywienie dość dobre, obwód czaszki 50 cm. 12. Listopada punkcya po stronie prawej; wypuszczono 10 grm. płynu. 21. Listopada punkcya druga po stronie lewej; wypuszczono 40 grm.

Objawów odczynu ze strony mózgu nie było żadnych; natomiast zauważono, że z ranki w y p ł y w a c i e c z k r o p l a m i. Dziecko to usunęło się z pod dalszej obserwacyi; niecierpliwa matka zabrała je do domu, o dalszych zaś jego losach nie mogliśmy się dowiedzieć. Obserwacya dalsza o tyle byłaby ciekawą, że właśnie znachodzimy w literaturze opisane przypadki [1]), które wyleczyły się samoistnie (?), gdy przypadkowy uraz utworzył przetokę, którą płyn uchodził na zewnątrz; przetoka ta usuwała poniekąd nadmierne ciśnienie śródczaszkowe i przyczyniała się do zmniejszania się komór mózgowych, a co przyjmując z pewnem zastrzeżeniem, posłużyć nam może za wskazówkę, iż wypuszczanie płynu w małych ilościach a często powtarzane może podziałać skutecznie na zmniejszenie a może nawet usunięcie wodogłowia.

4) Walerya Błaszczyk 6 m. przyjęta 18. Czerwca 1893. Obwód czaszki wynosi 59 cm. Punkcyę zrobiono dnia 28. Czerwca; wypuszczono 50 grm. płynu, reakcyi niema żadnej. 24. i 25. t. m. dostrzeżono sączenie się płynu tak obfite, że opatrzenie zmieniano kilka razy dziennie. Obwód pomniejszony po punkcyi do 57 cm. utrzymuje się w tych wymiarach przez 2 dni, jednak już dnia 3go sączenie ustaje a obwód czaszki powiększa się. Dziecko zabierają do domu rodzice; w 9 dni po punkcyi (2. Lipca) obwód czaszki wynosi 61 cm. Dalsze losy dziecka niewiadome.

5) Józef Lis, 5 miesięcy życia liczący, przyjęty 8. Listopada 1893. r.; obok wodogłowia (obwód czaszki wynosi 48 cm.) znaleziono objawy nieżytu kiszek i oskrzeli. 16. Listopada punkcya; wypuszczono 50 grm. płynu. Reakcyi nie ma żadnej. Jednak co do dalszego przebiegu czytamy w historyi choroby: 20. Listopada ciepłota 39. C., znaleziono zapalenie płuc ogniskowe (*pneumonia lobularis*) a 23. List. z tej przyczyny śmierć. Sekcya wykazała: *hydrocephalus chronicus internus minoris gradus*, *pneumonia lobularis catarrhalis*, *enteritis chronica*, *hyperplasia glandularum mesaraicarum chronica*. Z protokołu sekcyjnego przytoczyć wypada, że płyn w komorach był zupełnie jasnym a po wewnętrznej stronie czaszki nie można było nawet odszukać miejsca po punkcyi przed 7 dniami dokonanej.

Nieco obszerniej musimy się zastanowić nad przypadkiem następnym.

6) Wojciech Lelek, 2 miesiące życia liczący, przyjęty 20. Listopada. Obwód czaszki 51 cm. Dnia 30. Października zrobiono punkcyę i wypuszczono 100 grm. płynu żółtego jak wino. Reakcyi ze strony ustroju ani podczas ani po punkcyi nie dostrzeżono żadnej; matka twierdzi, że dziecko ssie lepiej, niż dawniej. Obwód czaszki zmniejszył się o 3 cm. Jednak już w kilka dni zobaczono powiększanie się rozmiarów czaszki a dnia 8. Listopada wynosił jej obwód 52 cm. Dlatego 8. Listopada przystąpiono do punkcyi poraz wtóry. Zachęceni tem, że po punkcyi pierwszej nie dostrzegliśmy żadnych objawów, wypuściliśmy 250 grm. płynu. Reakcyi ani podczas ani po wypuszczeniu nie widziano żadnej. Płyn przesłano do rozbioru zakładowi chemii lekarskiej, gdzie znaleziono płyn jasno żółty, c. g. 1·009, białka około 0·015%, cukru ledwo ślady.

Obwód czaszki po wypuszczeniu tej ilości pomniejszył się o 5 cm., jednakże już w kilkanaście godzin dostrzeżono wypełnianie się czaszki, która z dnia na dzień powiększała się tak, że w niespełna tydzień wynosił jej obwód znów 51 cm. Tak więc nasza praca nie odniosła żadnego skutku i nie pozostawało nic innego, jak albo zostawić chorobę jej dalszemu biegowi bez wszelkiego leczenia, albo chwycić się środków może obosiecznych, ale radykalnych, środków, któreby zapewniły stały odpływ gromadzącej się cieczy a tem samem wyprowadziły nas z tego koła błędnego. Najprostszą drogą do tego celu prowadzącą byłoby nacięcie i wprowadzenie sączka w komorę mózgową, tak znacznie powiększoną, jednak powstrzymał nas od tego znany nam z piśmiennictwa przypadek R. Potta [1]).

Pott u dziecka 10 miesięcznego niezadowolniony punkcyą, po której płyn znów się nagromadził, w trzy dni po punkcyi, naciął powłoki i scieńczały mózg a dostawszy się do znacznie rozszerzonej komory mózgowej wprowadził tam sączek. Początkowo dostrzeżono po tym zabiegu poprawę, jednak w tydzień później dziecko zmarło z ropnego zapalenia opon mózgowych.

Wiedząc, jak łatwo drobnoustroje ropne rozwijać się mogą w cieczy mózgordzeniowej, nauczeni doświadczeniem innych, wybraliśmy sposób, który dawał największą rękojmię bezpieczeństwa od ropienia. Użyliśmy *mutatis mutandis* s p o s o b u p o d a n e g o p r z e z B ü l a u a d o p u n k c y i k l a t k i p i e r s i o w e j z p r z y c z y n y o t o k u r o p n e g o (*empyema*).

W d. 21. Listopada wkłuto więc po stronie lewej w miejscu, gdzie zwykle robimy punkcyę, trójgraniec o świetle 3 mm., przez który po usunięciu kolca wprowadzono sączek tak, że obecnie bez nacinania znalazł się on w komorze mózgowej. Sączek ten mogliśmy dowolnie zaciskać lub otworzywszy upuszczać mniejsze lub większe ilości gromadzącej się cieczy.

Tak w tym zabiegu, jak i później przy wypuszczaniu cieczy przestrzegaliśmy ściśle zasad antyseptyki a więc trójgraniec i sączek przed operacyą przysposobiono stósownie, część sączka na zewnątrz leżącą przestrzykiwano rozczynem sublimatu a płynu upuszczano do flaszki wyjałowionej. Ciśnienie śródczaszkowe utrzymywano mniej więcej w jednostajnej mierze, uciskając czaszkę plastrami w miarę ubywania płynu. Zaraz po dokonaniu zabiegu 21. t. m. upuszczono 100 grm. płynu. Płyn ten (według rozbioru dokonanego w zakładzie chemii lekarskiej) był barwy trochę żółtawej, c. g. 1·009, zawierał białka 0·15% a cukru ślad.

Dziecko, jakkolwiek już bardzo znacznie osłabione, zniosło cały ten zabieg bardzo dobrze a gdy po upływie 24 godzin czaszka znów wypełniać się poczęła, upuszczono znów 100 grm. płynu. Rozbiór tym razem wykazał: płyn jeszcze więcej żółty; osad złożony z ciałek ropy z małą domieszką włóknika; białka znacznie więcej 0·05%, cukru nie ma.

Już ten wynik badania płynu wypuszczonego a wkrótce potem i objawy kliniczne utwierdziły nas w przekonaniu, że mamy do czynienia z ostrą sprawą zapalną, z r o p i e n i e m w o d o g ł o w i a.

A mianowicie: w kilka godzin po wypuszczeniu płynu dostrzeżono podniesienie się ciepłoty ciała, szczękościsk i drgawki, wśród których nastąpiła śmierć.

Mimo więc sposobu, względnie najwięcej mogącego nas zabezpieczyć od ropienia, nie uniknęliśmy tego ropienia — i to musimy uważać za przyczynę śmierci.

Nadmienić musimy jeszcze o przypadku siódmym, przypadku, który nie przedstawiał nic ciekawego ze względu na

[1]) Huguenin. Ziemssen Handb. d. sp. Pathologie.

[1]) Ein Beitrag zur operativen Behandlung des Hydrocephalus chronicus. *Jahrbuch f. Kinderheilkunde.* Tom XXI. Zeszyt 1. i 2.

leczenie, lecz stanowić mógł klasyczny przykład, do czego w danym razie doprowadzić może nieleczone wodogłowie.

Władysław Ćwikła, liczący rok życia, przyjęty 15. Listopada, obwód czaszki wynosił 84 cm., cała głowa w wysokim stopniu zniekształcona.

W przypadku tym, nie mając oczywiście już z góry nadziei żadnej poprawy, postąpiono jak w przypadku poprzednim, upuszczono dnia 23. Listopada 250 grm., dnia 24. Marca 350 grm. płynu. W kilka godzin po drugiem upuszczeniu zapad, wymioty, ciepłota 40·2, wreszcie w kilka godzin później śmierć.

Sekcya wykazała: *Hydrocephalus majoris gradus internus et externus.* Mózgu zaledwie szczątki, natomiast w jamie czaszkowej znaczna ilość cieczy barwy bursztynowej, wypełniającej rozszerzone komory i przetwór między oponami.

Tyle co do naszych chorych.

Na podstawie podanych dotąd w piśmiennictwie przypadków jakoteż na podstawie własnych spostrzeżeń przychodzimy do następujących wniosków:

1) Punkcya wodogłowia nie jest zabiegiem niebezpiecznym dla dotkniętego niem dziecięcia, jeżeli operacyę tę wykonywa się z zachowaniem wszelkich zasad antyseptyki, jeżeli płyn wypuszcza się w niewielkiej naraz ilości i wypuszczanie to robi się w znacznych, kilkotygodniowych odstępach czasu.

2) Wypuszczanie płynu przez nakłucie a nawet aspiracyą nie jest niebezpieczne; wprowadzenie jednak sączka na stałe jest zabiegiem niebezpiecznym a w skutkach wątpliwym, jak dowodzi tego przypadek Potta i nasz.

3) Co do wyników leczniczych tą metodą na podstawie dotychczasowych doświadczeń nie można spodziewać się zbyt świetnych rezultatów; jeżeli jednak chcielibyśmy liczyć się z tą metodą, należałoby punkcyę wykonywać w okresach wczesnych cierpienia, gdy substancya mózgu nie uległa jeszcze znacznemu zanikowi.

Najtrudniej jednak, naszem zdaniem, jest ocenić, w których przypadkach i kiedy przedsięwziąć leczenie operacyjne.

Wiemy z przebiegu wodogłowia, że w pewnych razach leczy się ono samo; wiemy również, że chorzy ci mimo znacznego wodogłowia żyć mogą nawet długie lata, ale z drugiej strony widzimy dość często smutne skutki, do czego wodogłowie zostawione samo sobie prowadzić może. Wynika ztąd, że w pewnych razach stanowić ono będzie *noli me tangere*, w innych zabieg będzie koniecznym. Wykonawszy zabieg wcześnie, narazić się możemy na zarzut, żeśmy zrobili go może chociaż bez szkody, ale i bez potrzeby; gdy znów zabieg wykonamy w okresie późnym (jak to było w naszych przypadkach), będzie bezskutecznym. Innemi słowy wskazań do punkcyi jasnych jeszcze nie ustanowiono i to jest może przyczyną, że jedni, operując w odpowiednich okolicznościach, mają pomyślniejsze, inni nie tak pomyślne wyniki.

Naszem zdaniem najodpowiedniejsze pole do punkcyi wodogłowia byłoby w przypadkach, gdy u dziecka dotąd dobrze się rozwijającego dostrzeżemy objawy wodogłowia i to wodogłowia szybko postępującego, gdy z dnia na dzień przekonamy się o zwiększaniu się obwodu czaszki, gdy dzieciom takim grozi straszne kalectwo fizyczne i umysłowe, gdy jednem słowem stracić nie możemy nic a zyskać możemy wiele; wtedy niezwlekając długo zrobimy punkcyę.

Wspomnieć jeszcze muszę o jednym sposobie operacyjnego leczenia wodogłowia. A mianowicie jeszcze przed 3-ma laty Quincke a w r. zeszłym Ziemssen doniósł o stósowaniu punkcyi przewodu kręgowego w pewnych chorobach opon, między innemi także w wodogłowiu w celach rozpoznawczych i leczniczych. Sposób ten zdaje się, że ma pewne zalety; czy jednak wiele nim uzyskamy, pokaże przyszłość.

Piśmiennictwo.

Gerhardt. Tom VI.
Jahrbuch für Kinderheilkunde. Tom VI., Tom XIX., Tom XXXI. s. 34. i Tom XXXII. 176.
Uffelmann: Kinderheilkunde 1893.
Henoch: Vorlesungen über Kinderkrankheiten 1893.
Jahrbuch für Kinderheilkunde XXXIV. 299.
Vogel: Kinderkrankheiten 1893.
Przegląd lekarski Nr. 33. r. 1893.

IV. Oceny i sprawozdania.

C. Seitz: **Grundriss der Kinderheilkunde.** Berlin 1894. Verlag von Karger.

Myślą przewodnią autora w tej pracy było, by w jak najkrótszy i najprzystępniejszy sposób zebrać wszystkie choroby dzieci dla lekarza praktycznego. Autor rozporządzając bardzo wielkim materyałem chorych w poliklinice i w uniwersytecie w Monachium, starał się zaznajomić lekarza ze stanem tak patologicznym, jak i fizyologicznym dzieci. To też praca ta dzieli się na:

1) Część ogólną przedstawiającą sposób badania dzieci, właściwości anatomiczno-fizyologiczne wieku dziecięcego, higienę, dyetetykę i sposób opiekowania się tak zdrowem jak chorem dzieckiem, w sposób krótki a przecież szczegółowy.

2) Część szczegółową. Tu autor uwzględnia choroby ostre i przewlekłe, tak ogólne jak i miejscowe, lecz osobliwie uwagę zwraca na choroby osesków i na otrucia. Systematycznie ułożony obraz chorób tak co do etyologii, symptomatologii, rokowania jak i leczenia nadaje dziełku autora cechę ścisłej pracy klinicznej. *Dr. Komorowski.*

Choroby nerwowe.

Le Roy des Barres: **Tężec przez zarażenie się pośrednie.**

Na posiedzeniu paryskiej akademii lekarskiej w dniu 14. b. m. i r. podał autor do wiadomości trzy przypadki tężca powstałe najpodobniej do prawdy z zarażenia się pośredniego.

W pierwszym, w którym tężcowi towarzyszyło porażenie nerwu twarzowego, mieszkał chory w pokoju, do którego dochodziło się przez stajnię, w której znajdowała się uprząż konia padłego na tężec przed dwoma laty. U tego chorego tężec ukazał się w cztery dni po powstaniu na policzku rany od małego krzemienia. Mimo opatrzenia rany przeciwgnilnego i dużych dawek chloralu chory ten umarł. Szczepienia ziemią ze stajni tężca nie wywołały a uprzęży niestety nie badano bakteryologicznie.

W drugim przypadku, zakończonym szczęśliwie rozchodziło się o dziecko 7-letnie, które przez największą część dnia przebywało w stajni, w której przed 4-ma laty zginął koń na tężec. Choroba występowała u tego dziecka po zranieniu się w palec. W ziemi tej stajni wykryto właściwy mikrob tężca.

Trzeci przypadek tyczy się tapicerki, która naprawiała materace chorego poprzedniego w dniu 15. Maja. 15. Czerwca zraniła się ona gwoździem i w kilka dni dostała tężca, na który umarła 26. Lipca.

Te trzy przypadki dowodzą, iż zarodki tężca znajdowały się w stajni, w której były konie padłe na tężec lub przedmioty przez nie używane i że te zarodki utrzymują bardzo długo swe właściwości chorobotwórcze.

Ze stanowiska higienicznego wypada z przywiedzionych przypadków, iż nader ścisłą powinna być desinfekcya przedmiotów używanych i lokalów zajmowanych przez ludzi lub zwierzęta dotkniętych tężcem. *(La semaine médicale* 15. Sierpnia 1894). *R.*

Fizyologia.

Grosglik (w Tomaszpolu): **Przyczynki do fizyologii zrazów czołowych.**

Na podstawie kilku doświadczeń, wykonanych na psach, którym autor wycinał płat czołowy półkul mózgowych po jednej lub także po upływie dłuższego czasu i po drugiej stronie, stara się on rozstrzygnąć sprzeczne zapatrywania fizyologów co do funkcyi tych płatów. Wyniki doświadczeń swych streszcza G. w następujący sposób: Usunięcie jednego płatu czołowego nie sprowadza zboczeń ani wzrokowych i słuchowych ani w inteligencyi i usposobieniu zwierzęcia. Natomiast sprawia upośledzenie czucia dotykowego, bólu i mięśniowego w kończynach przeciwległych, zwłaszcza przedniej, na karku i tułowiu, jakoteż niedowład kończyn i mięśni głowy i tułowia. Zboczenia w kończynach jednak są bez porównania mniejsze, niż występujące po obrażeniach ruchowej okolicy kory mózgowej. Wszystkie te zboczenia wyrównywają się dość rychło tak, że po upływie 2—3 miesięcy zwierzę przedstawia się jako zupełnie zdrowe.

Jeżeli w tym czasie wyłuszczy się drugi płat czołowy, zmiany czuciowe i ruchowe występują znowu tylko po stronie przeciwległej i znów znikają po upływie pewnego czasu. Takie wycięcie drugie płatu nie sprowadza również zboczeń słuchu, wzroku i inteligencyi.

Wyniki te, zdaniem G., przemawiają za przypuszczeniem Munka, że płaty czołowe zawierają ośrodki dla przeciwległych mięśni i karku; zmiany bowiem w kończynach należy uważać za następstwo czasowego wpływu na okolicę ruchową. Wyrównanie się zmian powstałych po wycięciu zrazów czołowych tłómaczy autor zastępczem obejmowaniem ich funkcyi przez inne części kory mózgowej. (Osobna odbitka z *Medycyny* 1894). *B.*

Toksykologia.

Pflüger: **Otrucie serem zakończone w jednym przypadku zupełną ślepotą.**

W Kwietniu zeszłego roku wezwano autora do 15 letniej dziewczyny, która ciężko zaniemogła po spożyciu znacznej ilości kwaśnego séra.

Sér ten stanowi ulubiony przysmak ludności wirtemberskiej a sporządzają go w następujący sposób: zsiadłe mleko krowie zlewają do woreczków, najczęściej do starych pończoch kobiecych i zawieszają na pewien czas, aby ściekła serwatka. Następnie poddaje się sér tak zwanemu duszeniu, to jest daje się go na dłuższy czas do siennika, na którym się sypia.

Tak więc sér ulega gniciu przy utrudnieniu dostępu powietrza i nabiera z czasem mocnej i przenikliwej woni. Sér ten spożywają albo sam, lub też w przyprawie złożonej z octu, pieprzu, wódki i t. p., zmięszany z masłem i rozsmarowany na chleb.

Oprócz wspomnianej dziewczyny zachorowało równocześnie po spożyciu tego séra jedenaście osób w wieku od 2 do 65 lat. Osoby należące do tejże rodziny, które nie jadły tego séra, nie zapadły na zdrowiu.

Przebieg otrucia był u wszystkich jednaki, najgwałtowniejszym, bo zakończonym obustronną ślepotą u dziewczyny wspomnianej. W 12 godzin po spożyciu wystąpiły u otrutych kurcze narządu trawienia, wymioty, biegunka, znaczny zapad i mocne pragnienie.

Po upływie 2—3 dni u przeważnej części otrutych, u kilku podeszlejszych kobiet po 8 dniach ustąpiły objawy. Kilka osób narzekało na upośledzenie bystrości wzroku, bezsenność i osłabienie. W pokoju, w którym autor znalazł ową dziewczynę, uderzała na wstępie silna woń zgnilizny. Dziewczyna okazywała typowe przypady duru brzusznego, jak dziennie 6—8 stolców grochowych, oddawanie bezwiedne kału i moczu, majaczenia często szałowe, tętno małe i szybkie, 110—140 w minucie, chłodne kończyny, kurcze w łydkach, później drgawki włókienkowe mięśni i podskakiwanie ścięgien *(subsultus tendinum)*, liszaje i rozpadliny w jamie ustnej i na skrzydłach nosowych, szary cuchnący pokład na języku *(fuligo)*. W odróżnieniu od duru brzusznego nie widział autor ani obrzęku śledziony, ani różyczki, wreszcie gorączka była mierną i bez charakterystycznego toru. Od samego początku dostrzegał autor u niej opadnienie powieki górnej (*ptosis*), mocne zapalenie spojówek ocznych, zmniejszenie się bystrości wzroku do $^1/_3$.

Dnia 14-go choroby powstały wrzody na rogówkach, które stały się ćme, następnie *hypopyon*, później ropa przebiła rogówki. Oczy przebywszy ogólne zapalenie (*panophthalmitis*) uległy z czasem zanikowi *(phthisis bulbi)*. Z końcem Czerwca a więc po 3 miesięcznej chorobie wróciła dziewczyna do zdrowia, wzrok jednak utraciła.

Przyczyny trującego działania séra dopatruje się autor w gniciu jego w czasie duszenia. Bakteryologicznie autor nie badał, sądzi jednak na podstawie doświadczeń chemików berlińskich Jesericha i Niemanna, że w otruciach jadem kiełbas, mięsa, szynki, wreszcie i séra stanowią truciznę produkty z rozkładu białka.

Wywiady autora na miejscu wykazały, że przypadki otrucia kwaśnym sérem zdarzają się dość często. Autor sądzi, że sér kwaśny bywa wtedy więcej trującym, jeźli duszenie jego odbywało się przy jeszcze większem utrudnieniu dostępu powietrza; sér nawet trujący, jeźli go przechowuje się w miejscu przystępnem dla dopływu powietrza, utraca swe własności trujące, zdaje się, skutkiem rozkładu wytworów trujących pod wpływem tlenu. *(Zeitschrift für Medicinalbeamte* 1. Lipca 1894). *Wachholz.*

Medycyna publiczna.

Bähr: **Przepuklina a ustawa o ubezpieczeniu od przypadków.**

Autor zwraca uwagę, że obecnie zdarza się często, iż robotnicy oddawna mający przepuklinę, przy sposobności wytężającej pracy zgłaszają się o rentę, twierdząc, jakoby wśród pracy nabawili się przepukliny.

Tego rodzaju oszustwa mnożą się ciągle a niektóre dzienniki socyalno-demokratyczne publicznie nawet namawiają do tego robotników.

Autor sądzi, iż odpowiednim środkiem zapobiegającym oszustwu w tym względzie byłoby rozporządzenie zmuszające pracodawcę do poddania każdego robotnika nowo najętego badaniu lekarskiemu co do istniejącej przepukliny lub usposobienia do niej. W końcu radzi autor w przypadkach jednostronnej przepukliny oceniać rentę na 10%, dowodząc, iż utrata zdolności zarobkowania przez powstawanie jednostronnej przepukliny nie jest znaczną. *(Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 21. 1894). *Wachholz.*

Zapiski terapeutyczne.

— E. Chaumier (z Tours). Leczenie gruźlicy węglanem kreozotowym. Mało zapewne znajdzie się takich, którzyby zaprzeczyli, że kreozot jest najlepszym środkiem przeciw gruźlicy; to jednak pewna, że jest wielu chorych, którzy środka tego nawet w razie pomyślnego jego działania nie znoszą. Próbowano go przeto użyć za pośrednictwem jelita odchodowego w postaci lawatyw i czopków, ale pokazało się, iż i to jelito zadrażnia się od kreozotu tak, iż trzeba tego sposobu zaprzestać. Wstrzykiwania podskórne z nader pomyślnym skutkiem przez Burlureaux używane są dla chorych bardzo przykre.

Dlatego autor wprowadził przed dwoma laty do terapii węglan kreozotowy, który ani nie drażni ani nie działa trująco. Nie ma wprawdzie wątpliwości, że środek ten nie działa także w sposób jakiś nadzwyczajny i co do swego skutku nie różni się bardzo od prostego kreozotu, ale ma tę nad-

zwyczajną nad nim wyższość, iż go chorzy znoszą długo w razie zadawania przez jamę ustną. Jakoż dawać go można bez szkody dla żołądka dziennie po 10 do 20 gramów i więcej, przyczem i to zasługuje na uwagę, iż węglan kreozotowy zawiera 92% kreozotu a tylko 8% kwasu węglowego. Autor używa wielkich dawek węglanu kreozotowego zadając go najczęściej szczery przez jamę ustną: dzieciom po łyżeczce od herbaty na dzień, w wieku od 10 do 12 lat po dwie łyżeczki, dorosłym po 2 do 4 łyżeczek od herbaty również na dzień. Czas zażywania jest dowolny. Węglan kreozotowy jest płynny; niekiedy jednak gęstnieje w zimnie tak, iż trzeba go ogrzać, by go można przelać z jednego naczynia do drugiego.

Węglan kreozotowy można przepisywać także w zawiesinie (*emulsio*) ze żółtkiem i jaką aromatyczną wodą ocukrzoną lub zmięszany z tranem rybim, mlekiem gorącem lub winem mocnem. Zawsze jednak najlepiej zażywać przetwor czysty a popijać go mlekiem. Można wreszcie zadawać węglan kreozotowy w zawiesinie w postaci lawatyw lub wewnętrznie w torebkach po 0·50 i 0·25.

Węglan kreozotowy działa skutecznie w ogólności tam, gdzie działa i prosty kreozot. W gruźlicy kości i stawów nie usuwa wszakże leczenia chirurgicznego, nie czyni zbytecznym pobytu na świeżem powietrzu i nie działa w ostatnim okresie choroby, okresie gorączki trawiącej i biegunki.

Chorych na gruźlicę a zarazem i na biegunkę powinno się leczyć przedewszystkiem na biegunkę, przyczem można równocześnie wstrzykiwać podskórnie węglan kreozotowy. Autor używa w tym celu grubych igieł i wstrzykuje naraz po 5 cm.³, powtarzając te wstrzykiwania, zresztą nie bardzo bolesne po dwa i trzy razy dziennie. Po wstrzyknięciu rozkłada się węglan kreozotowy na kreozot i kwas węglowy podobnie jak po zadaniu wewnętrznem.

Kreozot opuszcza ustrój przez nerki i płuca, barwiąc mocz niekiedy prawie całkiem czarno lub cisawo albo nie zmieniając barwy jego prawidłowej mimo swej w nim obecności. Wydzielanie się kreozotu przez płuca wydaje woń przenikającą, właściwą temu przetworowi, jakkolwiek węglan kreozotowy nie ma prawie żadnej woni. (*Münchener med. Wochenschrift.* 14. Sierpnia 1894).

— P. Strassmann: O chloroformowaniu kobiet. W pracy tej podaje autor godne uwagi przepisy co do zapobiegania zamartwicy po użyciu chloroformu i jej leczenia. Zdaniem jego wady zastawek serca nie są dostateczną przyczyną do zrzeczenia się chloroformu. W razie słabej czynności serca zaleca się przed narkozą wstrzyknąć podskórnie gramową strzykawkę Pravazowską 10% rozczynu naparu naparstnicy (*infusum foliorum digitalis*). Autor nie jest zwolennikiem dolewania chloroformu po kropli przed uśpieniem, ponieważ za długo trwa okres przed narkozą. Natomiast sposób ten nadaje się przewybornie do utrzymania głębokiej narkozy. Za najważniejszy środek do ocenienia stopnia uśpienia uważa oddziaływanie tęczówki; im wyższym jest stopień narkozy, tem węższą źrenica, oddziaływająca wszakże na światło, dopóki nie nadejdzie okres jak największego zwężenia ze zupełnym brakiem oddziaływania na światło. W tym stanie należy utrzymywać źrenicę. Jeżeli ona teraz rozszerzy się, jest narkoza albo za głęboka albo za płytka. W pierwszym razie trzeba być nadzwyczaj ostrożnym, w drugim należy spodziewać się obudzenia i wymiotów. Rozróżnić można obydwa te stany narkozy od siebie według oddziaływania źrenicy na światło. To uważanie na zachowanie się źrenicy jest daleko ważniejszem i pewniejszem, niż zwracanie uwagi na tętno i oddychanie. Z przyspieszenia lub opóźnienia tętna nie można poznać, czy użyto za dużo czy za mało chloroformu. Najniebezpieczniejszą jest zamartwica pochodząca z nagłego ustania czynności serca. Zamartwica z utrudnienia lub wstrzymania oddychania jest o wiele rzadsza i zwykle do usunięcia łatwiejsza; zazwyczaj wystarczy tu założenie palców za kąt szczęki dolnej i posunięcie jej ku przodowi. Do działania przeciw zamartwicy pochodzącej od serca nadaje się najbardziej masowanie serca w postaci rytmicznych, szybkich (około 100 na minutę) uderzeń klatki piersiowej. Wymiotom podczas narkozy zaradza najlepiej dolanie chloroformu, po narkozie zaś dyeta ścisła przez kilka godzin a zamiast pigułek lodowych kilka łyżeczek słabej herbaty. (*Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie.* Tom 29. 1894).

— W rybiej skórze (*ichthyosis*) zaleca się obmywać skórę naprzód mydłem siarczanem i rozczynem dwuwęglanu sodowego a następnie pomazywać mazidłem (*linimentum*):

100) Rp. *Papaini* 10.00
Acidi salicylici 5·00
Glycerini
Olei ricini $\overline{aa}$ 150·00
MDS. Zewnętrznie.
(*La semaine médicale* 11. Sierpnia 1894).

— Na piegi (*ephelides*) i ostudy (*chloasmata*) zaleca się przykładanie kompresów napojonych płynem:

101) Rp. *Cocaini muriatici* 1·00
Acidi borici 15·00
Alcoholi rectificati 200·00

— Na żylaki (*varices*) potrzeba:

a) Unikać ile możności stania prosto i nie używać podwiązek;
b) Nosić ciągle pończochę elastyczną;
c) Przez 15 dni w miesiącu podczas obiadu zażywać po pigułce składu:

102) Rp. *Ergotini*
Exti hamamelis virginianae sicci
$\overline{aa}$ 0·05
(*Bull. gén. de Thérapeutique* 15. Sierpnia 1894).

V. XI-ty Zjazd międzynarodowy lekarski w Rzymie 1894. roku.

Napisał

Dr. Leon Kryński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

Trzeci odczyt, którym zakończyło się to posiedzenie, miał prof. Nothnagel: O stósowaniu się ustroju do okoliczności patologicznych.

Do najbardziej godnych podziwu i zastanowienia należą w przyrodzie te zjawiska stósowania się i wyrównywania, przy pomocy których mogą ustąpić zboczenia chorobowe, wywołane przez zmiany patologiczne w narządach ustroju. Każdy klinik i lekarz codzień prawie spostrzegać może przykłady takiej samopomocy organizmu w chorobach. Po zamknięciu światła naczynia krwionośnego krążenie krwi wyrównywa się drogą oboczną; przeszkody w krążeniu zależne od wad zastawkowych kompensują się dzięki przerostowi mięśnia sercowego; podobnież zachowują się i inne narządy mięśniowe. Brak jednej nerki zastępuje powiększona czynność drugiej; po wycięciu śledziony zwiększa się czynność szpiku kostnego, w chronicznej marskości jednego płuca powiększa się powierzchnia oddechowa drugiego. Zmienione na skutek sprawy chorobowej stósunki statyczne kości, wyrównywają się przez odpowiednie przekształcenie ich budowy wewnętrznej; zupełny brak kwasu w żołądku w skutek zaniku komórek jego błony śluzowej zastępuje czynność jelita cienkiego, po przecięciu jednostronnem nerwu błędnego drugi wypełnia zadanie regulowania czynności serca.

Każda zmiana chorobowa, czy to występująca nagle, czy też stopniowo dochodząca do pewnego natężenia dopro-

wadzić musi zawsze do takiej chwili, w której ów brak anatomiczny wywołać musi przeszkodę czynnościową. Najwybitniej występuje to odrazu w chwili wycięcia jednej nerki lub podwiązania tętnicy udowej, stopniowo zaś powiększa się w wadach zastawek serca lub w przypadkach zboczeń w przewodzie jelitowym w skutek wzrostu guza zwężającego jego światło. Zarówno w pierwszym jak i w drugim przypadku zboczenia czynnościowe wyrównywają się przez powiększenie czynności właściwych narządów; to zaś zależy od pewnej szczegółowej własności tkanek i organów, którą nazwać możemy siłą zapasową ustroju (*Reservekraft*). W czem właściwie tkwi przyczyna występowania takich wyrównań? Zdaniem mówcy czynność danego narządu powiększyć się może tylko przez nasilenie takich bodźców, które działają na jego funkcye swoiste; wyrównanie zatem czynnościowe nastąpić może tylko wtedy, jeżeli możliwem jest oddziaływanie właściwych bodźców na tkankę o analogicznych własnościach czynnościowych. Występujące zatem w skutek zboczeń chorobowych wyrównanie się morfologiczno-czynnościowe bywa w stanie niekiedy znieść zupełnie szkodliwe następstwo tych zmian patologicznych dla ustroju; niekiedy jednakże to stósowanie się sprawia nowe niebezpieczeństwo tak, iż znosi początkowe chwilowe wyrównanie.

Zdaniem więc mówcy, bynajmniej nie potrzeba jest przyczyną tych stósowań się i w ich powstawaniu jakaś celowość nie gra żadnej roli; poprostu powstają one i utrzymują się tam, gdzie powstać mogą, to jest tam, gdzie jest możliwość materyalna dla ich rozwoju i w takich razach rozwijają się one bez względu na to, czy to jest z korzyścią dla ustroju, czy nie. W sprawach więc wyrównawczych widzieć należy li tylko konieczność przyrody, podległą w istocie swej tym ogólnym i niezmiennym prawom, które rządzą wszystkiemi zjawiskami przyrody.

Następny dzień, niedzielę 1. Kwietnia, poświęcono wypoczynkowi po pracach kongresowych i przeznaczono go na zwiedzenie okolicznych miasteczek, prześlicznie położonych a znanych pod nazwą *castelli romani*, których pochodzenie sięga dalekiej starożytności; dla tych zaś, którzy woleli nie ruszać się poza mury miasta, urządzono koncert muzyczny o obszernym i wcale doborowym programie. Większość jednakże uczestników Zjazdu wyrzekła się rozkoszy muzycznych dla rozkoszy optycznych wśród przepięknych ustroni rzymskiej Kampanii, gdzie sztuka ludzka wraz z naturą wspólnie przyczyniły się do stworzenia arcydzieł piękna. To też tłumno było w południe na głównym dworcu kolejowym w Rzymie, zkąd odchodzące w przerwach kilkominutowych pociągi odwoziły gości do celu wycieczki. Największem powodzeniem cieszyło się Tivoli, piękna miejscowość, o godzinę drogi od Rzymu położona ze wspaniałemi kaskadami, malowniczemi górami i mnóstwem zabytków architektury rzymskiej.

Naturalnie i tu na tej wycieczce wychodziła na wierzch wszędzie wada ogólna Zjazdu — brak organizacyi. Na tym punkcie kierownicy kongresu zdawało się, że wyznają a przynajmniej stósują względem uczestników zasadę najobszerniejszej samopomocy, dzięki czemu zmęczeni półdniowem chodzeniem i syci wrażeń estetycznych wycieczkowicze, musieli poprzestać wieczorem na posiłku w którejkolwiek z dość nędznych restauracyj miejscowych, składającym się z makaronu z pomidorami i szklanki wina, których zdobycie nie było wcale łatwem.

Następny dzień rozpoczęto posiedzeniami sekcyjnemi, posiedzenia zaś ogólnego po południu nie było z powodu naznaczonego na godzinę 5-tą *garden party* w ogrodzie królewskim w Kwirynale, na które zaproszone było całe prezydyum kongresu. Przyjęcie to dało powód do nowych niezadowoleń i obraz ze strony tych malkontentów, którzy mieli wielką chęć wzięcia udziału w niem a poprzestać musieli jedynie na pobożnych w tej mierze życzeniach; *inde irae*.

Wtorkowe posiedzenie ogólne dnia 3. Kwietnia rozpoczął odczyt prof. Bizzozery z Turynu o wzroście i odradzaniu się ustroju.

Liczne szczególnie w ciągu lat ostatnich badania w tej sprawie miały za zadanie rozstrzygnięcie trzech głównych pytań: 1) w jaki sposób wzrasta i odradza się tkanka prawidłowa, 2) jak wyrównywają się braki powstałe wskutek zmian chorobowych 3) jaki udział i wpływ na przebieg tych spraw mają naczynia krwionośne i nerwy.

Co się tyczy nowotworzenia fizyologicznego, to tu odróżniać należy trzy rodzaje tkanek: *a*) tkanki, których pierwociny niszczeją i odradzają się podczas całego życia (*elementi labili*); tu należy miąższ gruczołowy o wydzielinie morfologicznej i nabłonki wyścielające, *b*) tkanki o pierwocinach stałych (*elementi stabili*); które mnożą się przez podział aż do urodzenia lub do czasu uzyskania własności wydzielniczych swoistych (gruczoły o wydzielinie bezpostaciowej, kości, chrząstki i mięśnie gładkie), *c*) tkanki o pierwocinach składowych trwałych (*elementi perenni*), których rozmnażanie się przez karyomitozę kończy się wcześnie w życiu zarodkowem (mięśnie prążkowane i tkanka nerwowa). We wszystkich rodzajach tych tkanek zdolność rozrodcza zostaje w prostym stósunku do strat, jakie ponosi tkanka przez swą czynność.

Pod względem odradzania się w okolicznościach patologicznych odróżniać możemy: *a*) tkanki, w których zdolność regeneracyjna w tworzeniu nowych pierwocin tkankowych prowadzi do rzeczywistego przerostu, *b*) tkanki, w których nie wykazano jeszcze nigdy przerostu prawdziwego, mięśnie prążkowane i nerwy.

Wreszcie co się tyczy punktu 3-go, wpływu naczyń i nerwów na sprawy odrodcze tkanek, to przytacza mówca wyniki doświadczeń Morpurgi i Penzy, dokonanych w jego pracowni, które przeczą zdaniu wypowiedzianemu przez Cohnheima, iż w niektórych tkankach samo przekrwienie wystarcza do sprawienia przerostu. Według tych wyników przekrwienie wpływa korzystnie na już rozwijający się przerost tkanek, lecz samo przez się wywołać go nie jest w stanie.

O wpływie nerwów na mnożenie się pierwocin tkankowych niewiele powiedzieć możemy, gdyż zdaniem mówcy ani doświadczenie kliniczne ani badania teoretyczne nie udowodniły istnienia włókien odżywczych czyli troficznych.

Ponieważ więc, kończy mówca, żadne zboczenia w krążeniu ani w unerwieniu nie są w stanie wywołać żadnego rozrostu tkanki, przeto bujanie jej wskutek podrażnienia tłómaczyć można li tylko na podstawie teoryi Virchowa, jako następstwo bezpośredniego działania bodźca na pierwociny tkanki. Naczynia i nerwy stanowią tylko odpowiednie otoczenie, lecz istotą żyjącą, odczuwającą bodźce i na nie odpowiadającą jest zawsze komórka tkankowa.

Związek logiczny z poprzednim odczytem przedstawia następny odczyt, nieco ciężki do wysłuchania, aczkolwiek

bogaty treścią, wypowiedziany przez prof. Danilewskiego z Petersburga: O substancyi zasadniczej pierwoszcza (*protoplasma*) i jej zmianach w ciągu życia.

Podstawą materyalną wszystkich bez wyjątku zjawisk żywotnych jest substancya pierwoszcza. Kompleks molekularno-chemiczny, składający pierwoszcze, stanowi całość organiczną, lecz nie prostą bynajmniej mieszaninę składników; w przebiegu więc jego działalności żywotnej widzimy tylko sumę objawów życia w całości, nie odróżniając składników z osobna. Główną część składową pierwoszcza stanowią ciała białkowe; jeżeli przeto zwrócimy uwagę na różnicę pomiędzy temi ciałami w różnych częściach i postaciach pierwoszcza, zrozumimy łatwo, dlaczego rodzaj białka wpływa na charakter działalności żywotnej komórki i dlaczego zjawiska żywotne są w ścisłej zależności od własności zasadniczych i czynności pierwoszcza z jednej strony, z drugiej zaś od własności chemicznych białka.

Cząsteczka białkowa stanowi kompleks chemiczny, złożony z grup atomów, różniących się między sobą. Im bogatszą jest ona w grupy różne, tem jej udział w zjawiskach żywotnych pierwoszcza jest obszerniejszy; im zaś te grupy atomowe są jednorodniejsze, tem rola biologiczna cząsteczki białkowej jest bardziej ograniczona i mała.

Pierwoszcze występuje pod dwiema odrębnemi postaciami: *protoplasma hyalinum* i *protoplasma stromicum*. Pierwsze z nich ulega najpierwej wpływowi bodźców zewnętrznych, od których kompleks składowy przeistacza się i substancye białkowe są porwane przez nowe grupy atomów; *protoplasma* zaś *stromicum* dopiero następowo przyjmuje udział w tej sprawie. Odwrotnie zaś *protoplasma hyalinum* zachowuje w sobie o wiele słabiej nabytki zewnętrzne, gdy *protoplasma stromicum*, jakkolwiek słabo przyswaja, o wiele dłużej zachowuje przyswojone.

Na podstawie takiego ścisłego związku pomiędzy zjawiskami świata zewnętrznego a zachowaniem się pierwoszcza wytłómaczyć możemy zjawiska dziedziczności, jakoteż i przechodzenie w niem alkoholu, morfiny, arszeniku jako części ściśle związanych z substancyą rdzenną pierwoszcza. Widzimy ztąd, że pierwoszcze i połączenia białkowe mogą stósować się do różnorodnych wpływów zewnętrznych, że ich własności zasadnicze nie są niezmienne i ulegać mogą niekiedy zupełnemu przekształceniu, prędzej jednak w kierunku wstecznym niż postępowym. (Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 23. Sierpnia 1894 r.

— C. k. Namiestnictwo we Lwowie wydało w dniu 23. Czerwca do l. 49240. do wszystkich P. P. c. k. Starostów i Prezydentów miast Lwowa i Krakowa następujący okólnik, przesłany w odpisie Izbie lekarskiej krakowskiej na ręce jej Prezydenta prof. Dra Jakubowskiego:

Rozporządzeniem z dnia 1. Lipca 1881 (l. 565) wydało Wysokie c. i k. Ministerstwo wojny (oddz. 14) polecenie, aby wszyscy c. i k. lekarze wojskowi, zajmujący się praktyką lekarską u osób cywilnych zgłaszali się u władz politycznych I. instancyi, niemniej oznajmiło, że lekarze wojskowi od dochodu z tej praktyki obowiązani są opłacać podatek.

Ponieważ w Galicyi i W. Księstwie krakowskiem lekarze wojskowi obowiązkowi temu przeważnie zadość nie czynili, udało się c. k. Namiestnictwo do wszystkich c. i k. komend korpuśnych w kraju o wydanie odpowiednich zarządzeń, zniewalających c. i k. lekarzy wojskowych do zastósowania się do powyższego rozporządzenia c. i k. Ministerstwa wojny, w skutek czego c. i k. komenda I. korpusu w Krakowie pod d. 23. Maja b. r. l. 3107, c. i k. komenda 10. korpusu w Przemyślu pod d. 8. b. m. do l. 2046, wreszcie c. i k. komenda 11. korpusu we Lwowie pod d. 15. b. m. do l. 562. wydały równobrzmiące rozporządzenia z powołaniem się na powyż wymienione rozporządzenie c. i k. Ministerstwa wojny, wkładające na lekarzy wojskowych obowiązek zgłaszania praktyki u osób cywilnych u władz politycznych I. instancyi i opłacania podatku od dochodu z tej praktyki, wreszcie obowiązek bezzwłocznego donoszenia tymże Władzom o każdym przypadku choroby zakaźnej.

O czem się Pana zawiadamia celem zastósowania się i prowadzenia ewidencyi lekarzy wojskowych, zajmujących się praktyką lekarską u osób cywilnych.

— Wiadomo, iż w antropologii kryminalnej także i ręka służy do wykazania tożsamości osoby a Bertillon w Paryżu radzi wymierzać w tym celu długość palca średniego i małego, przedewszystkiem ręki lewej, prawa bowiem skutkiem używania przeważnie do pracy zmienia swój kształt. Galton w Anglii idzie w tym względzie jeszcze dalej i używa do wykazania tożsamości osoby odcisku palców w ten sposób, iż ostatnią falangę osmala sadzą i każe przyciskać do papieru. Odcisk palców każdej osoby ma być odmienny i może bardzo dobrze służyć do przekonania się o tożsamości osoby.

— Z inicyatywy austryackiego ministerstwa rolnictwa doświadczała stacya próbna agronomiczno-chemiczna w Wiedniu skuteczności lasecznika Löfflerowskiego duru mysiego przeciw myszom. W tym celu rozdano między rozmaite towarzystwa rolnicze, gminy i właścicieli ziemskich rurki z wyhodowanemi na agarze peptonowym lasecznikami duru mysiego wraz z odpowiednią instrukcyą i otrzymano 36 sprawozdań, z których wypada, iż w 83·3% razach uzyskano skutek pomyślny, nieraz nawet bardzo świetny, w 8·3% był skutek wątpliwy i w tyluż nie było żadnego. Myszy domowe po użyciu wymienionego środka wynosiły się z danego miejsca po 8 do 10 dniach, zostawiając tylko gdzieniegdzie zwłoki zabitych w ten sposób towarzyszek. Skuteczność przeto Löfflerowskiego lasecznika duru mysiego na wytępienie myszy nie ulega wątpliwości i z tych doświadczeń.

— Na petycyą o dopuszczenie palenia zwłok w Bawaryi odpowiedziało tamtejsze ministerstwo odmownie a odmowę swą uzasadniło z jednej strony przepisami właściwej ustawy, która mówi tylko o grzebaniu zwłok, z drugiej brakiem dostatecznych powodów do zmiany tej ustawy. Już to przyznać trzeba, że mimo wszelkiej agitacyi ze strony osób prywatnych i osobnych, w tym celu powstałych towarzystw palenie zwłok nie przyjęło się dotychczas w żadnym kraju z ludnością chrześciańską a nawet w Paryżu, gdzie najwięcej rozprawiano o korzyściach higienicznych z palenia zwłok, nie miałby piec do palenia zwłok nieraz nic do roboty, gdyby nie było zwłok ludzi opuszczonych przez swe rodziny a zmarłych w szpitalu, które z urzędu oddają do spalenia.

— Z powodu pojawienia się cholery w Galicyi wezwało ministerstwo spraw wewnętrznych polityczne władze krajowe, by w drodze właściwej zapytały się lekarzy zamieszkałych w ich okręgach tak tych, którzy oświadczyli już dawniej gotowość do pełnienia obowiązków lekarzy cholerycznych, jak i tych, którzy jeszcze nie donieśli nic władzy w tej mierze, czyby nie byli skłonni do pełnienia i gdzie obowiązków lekarzy cholerycznych.

— Obecna produkcya tytoniu wynosi na całej kuli ziemskiej 985 milionów kilogramów, z czego przypada 435 na Azyę, 300 na Amerykę, 198 na Europę, 50 na Afrykę a tylko 2 miliony na Australię. Największa konsumcya na głowę, bo 3 kilogramy rocznie, przypada w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, najmniejsza zaś, bo tylko 300 gramów we Finlandyi. Mniej niż kilogram na rok i głowę konsumują Finlandya, Rumunia, Hiszpania, Anglia, Włochy, Serbia, Francya i Rosya; od 1 do $1\frac{1}{2}$ kilograma konsumują Norwegia, Japonia, Szwecya i Dania; od $1\frac{1}{2}$ do 2 kilogr. dochodzi konsumcya w Grecyi, Turcyi, Austro-Węgrzech i Niemczech; ponad $2\frac{1}{2}$ do 3 kilogr. konsumuje się na rok i głowę w Belgii, Holandyi, Szwajcaryi i Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej.

— **Nekrologia**. Zmarł lekarz Andrzej Kośmiński w Warszawie w dniu 18. Sierpnia, przeżywszy lat 45.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.